

Дата (data)

Заява пацієнта

Oświadczenie pacjenta

Свідома згода на операцію

ŚWIADOMA ZGODA NA OPERACJĘ

Пацієнт (Pacjent) _____

Діагноз (Rozpoznanie) _____

Пропонована операція (Proponowana operacja) _____

Стверджую, що пацієнтові представлено запланований спосіб, мету і перебіг операційного лікування, а також поінформовано про можливі загрози і ускладнення, які можуть виступити під час або як результат операції. Поінформовано теж про можливі альтернативні способи лікування.

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi planowany sposób, cel i przebieg leczenia operacyjnego oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku operacji. Poinformowałem chorego o możliwych, alternatywnych sposobach leczenia.

_____ **підпис і печатка лікаря (podpis i pieczętka lekarza)**

Заява пацієнта (Oświadczenie pacjenta):

Підтверджую, що (Oświadczam, że):

- . Ознайомився/-лася з детальним описом операційного лікування, його доцільністю в отриманні очікуваного результату, а також потенційною загрозою, яка може виникнути внаслідок в/в лікування, і згоджуюся на запропоновану операцію.**
- Zapoznałem/-am się ze szczegółowym opisem leczenia operacyjnego, jego celowością i oczekiwanym wynikiem oraz potencjalnymi zagrożeniami mogącymi wystąpić w wyniku w/w leczenia i zgadzam się na proponowane leczenie operacyjne.
- **Згоджуюся на обезболення під час операції. Лікар-анестезіолог, що провів зі мною розмову, в'яснив мені, який буде застосовано вид обезболення, ціль, перебіг анестезії, її найважливіші негативні і позитивні сторони, ризик ускладнень, які можуть виступити під час або внаслідок обезболення.**

- Zgadzam się na znieczulenie w trakcie operacji. Rodzaj, cel, przebieg znieczulenia, jego ważniejsze ujemne i dodatnie strony, ryzyko powikłań, które mogą wystąpić w trakcie lub w wyniku znieczulenia wyjaśnił mi przeprowadzający ze mną rozmowę lekarz anestezjolog.

. Згоджуюся на можливість дій додаткових і/або модифікацію способу операції в міру

необхідності згідно з принципами медичних знань і якщо цього вимагатиме повстала в процесі лікування ситуація.

- Zgadzam się na ewentualne czynności dodatkowe lub/i zmodyfikowanie sposobu operacji w niezbędnym zakresie zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i jeśli będzie tego wymagała sytuacja powstała w wyniku procesu terapeutycznego.

. Згоджуюся на перенесення мене до відповідного відділу (Відділ Реанімації і Анестезіології або до іншого) відповідно до рішення оперуючого лікаря або анестезіолога, якщо цього вимагатиме мій стан здоров'я.

- Zgadzam się na przeniesienie mnie do właściwego oddziału (OIOM lub inne) zgodnie z decyzją lekarza operującego lub lekarza anestezjologa, jeżeli wymagałby tego mój stan zdrowia.

. Усвідомлюю неможливість цілковитої гарантії успішності операції.

- Zdaję sobie sprawę z niemożności całkowitego zagwarantowania powodzenia zabiegu.

. Підтверджую, що мав/мала досталь часу на обміркування і отримав/ла вичерпні відповіді на мої запитання, щоб свідомо та без жодного примусу з боку медперсоналу Відділу Загальної Хірургії Лікарні виразити згоду на пропоновану операцію і прошу про її виконання.

- Stwierdzam, że po wystarczającym czasie do namysłu, w pełni świadomy i bez żadnej presji ze strony personelu Oddziału Chirurgii tutaj Szpitala, uzyskując wyczerpujące odpowiedzi na moje pytania, wyrażam zgodę na proponowaną operację i proszę o jej wykonanie.

підпис пацієнта (podpis pacjenta)